Bibliotece Wszechnicy Jagiellońskiej
od Autora
a. 228.
2/10 1882

Z DZIEDZINY OFTALMOLOGII.

USZKODZENIA GAŁKI OCZNEJ PRZEZ PIJAWKI.
Szkliste zwyrodnienie spojówki i rogówki.
PRZETRWANIE BŁONY ŹRENICZNEJ.

(Odczyt miany na zjeździe lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze, 29 Maja r. 1882).

D-ra med. JÓZEFA TALKO,

okręgowego okulisty Warsz. woj. okręgu, członka towarz. oftalmicznego w Heidelbergu, oraz tow. lek. w Warszawie, Kijowie, Wilnie, Tyflisie, Odessie, Lublinie i Płocku.

NA PAMIĄTKĘ
KOLEGOM CZECHOM
AUTOR.

(Odbitka z Pam. Tow. Lek. Warsz. Z. III, r. 1882 z 2 drzew. i chrom. tabl.)

WARSZAWA.
Druk K. Kowalewskiego. Królewska Nr. 23

1882.

Dodatek: Spis prac autora drukiem ogłoszonych.

Z dziedziny oftalmologii

Odczyt d-ra Józefa Talko

na Zjeździe lekarzy i przyrodników czeskich w Pradze, 29 Maja 1882

Szanowni Panowie!

Pozwalam sobie zwrócić przez chwilę łaskawą uwagi Waszą na 3 przedmioty z dziedziny okulistyki, z których o jednym do tej pory prawie nic nie pisano; o drugim zaś bardzo skromne posiadamy wiadomości; o 3-cim literatura się wzbogaca od czasów Wachendorff'a (1740). Mam tu na względzie: *uszkodzenie gałki ocznej przez pijawki*, *szkliste zwyrodnienie spojówkę oka* i *przetrwanie błony źrenicznej*.

I) Uszkodzenia gałki ocznej przez pijawki.

(po czesku: Raněni oka pijavicami).

W literaturze oftalmicznej znajdujemy kilka przypadków uszkodzenia i utraty wzroku wskutek przypadkowego przyjęcia się pijawki do gałki ocznej. Opisy te — raczej wzmianki — są nadzwyczaj krótkie, pobieżne i mało pouczające. Z drugiej strony widywałem charakterystyczne blizny w środku prawej rogówki u popisowych (zwykle z przedniemi przyrostami tęczy), które — wedle Ustawy

konskrypcyjnej, obowiązującej w Rossyi i Król. Polskiem — zwalniały ich od służby wojskowej. Jeden z takich osobników, podejrzany o rozmyślne uszkodzenie oka, oddany został pod sąd, i kiedy pewnego z lekarzy-ekspertów zapytano: „czy pijawka może ssać na rogówce?“, odpowiedział: „nic podobnego nie widziałem, ani nawet o podobnym fakcie nie czytałem“. Rzeczywiście, komu na myśl przyjdzie ordynować stawianie pijawek na rogówce oka? Chyba tylko umyślnie w celu wywołania tem zmętnienia i blizny rogówki. Z drugiej strony pijawka, dostawszy się przypadkowo do worka spojówki, z największą pewnością będzie szukać dla siebie pokarmu na spojówce, lecz nie na rogówce. Tak więc o uszkodzeniach rogówki przez pijawki, do tej pory nie posiadamy w piśmiennictwie lekarskiem, z wyjątkiem dwóch (Dr. Lebrun i Graefe). Otóż dla przekonania się, czy rzeczywiście pijawka może przyjąć się do rogówki, przeciąć takową i ssać płyny z wnętrza gałki ocznej, przedsięwziąłem szereg doświadczeń na królikach, które robiłem w Warszawskiej histologicznej pracowni prof. Hoyera, przy łaskawej pomocy kol. Kamockiego.

Doświadczenie I. Powieki unieruchomiono palcami, migotkę zaś (*m. nictitans*)—cążkami i na rogówkę przystawiono epruwetkę z pijawką. Z początku łaziła ona po brzegu rogówki, jakby szukając lepszego, pożywniejszego miejsca, nareszcie przyjęła się w środku, nieco bliżej ku stronie nosowej. Po kilku minutach przednia komórka oka znikła, źrenica się zwęziła i została zakrytą przyczepioną do rogówki pijawką, gałka oczna znacznie zmiękła, — widocznem było, że rogówka została przeciętą i komórka z cieczy wodnistej była opróżnioną. Od tej chwili pijawka poczęła ssać mocniej i powiększała się widocznie. Królik zachowuje się spokojnie, oko łzawi obficie, gałka nieznacznie się rusza, nie przeszkadzając ssaniu pijawki, która po 3 kwadransach, posypana solą, odpadła, wypuszczając z siebie wodnistą krew. Po obejrzeniu rogówki za pomocą lupy, przekonaliśmy się, że rogówka rzeczywiście przegryzioną była; 3-kątna jej rana

wyglądała czarno pośród lekko zmętniałych 3-ch przyrannych płatów, *resp.* centralnej części rogówki. Małym zgłębnikiem weszliśmy do wnętrza oka, pod rogówkę, lecz trudno było orzec, czy i soczewka jednocześnie była uszkodzoną. Rana rogówki leżała wprost źrenicy, dolno-nosowy jej kąt dochodził do brzegu źrenicznego tęczy, z której sączyła się na zewnątrz krew. Nie ulegało przeto wątpliwości, że w danym przypadku pijawka ssała krew z tęczy (*iris*). Królika pozostawiono na swobodzie dla przekonania się, co się stanie z jego okiem. Zanotowano tylko, że źrenica jest zwężona o połowę, przedniej komórki nie ma, gałka dość miękka, spojówka nieco przekrwiona. Doświadczenie robiono 30 Stycznia 1882 r.

31 Stycznia. Trójkątna rana środkowej części prawej rogówki prawie zasklepiona, filtracyi cieczy wodnistej nie ma, znaczne bardzo zadymienie całej rogówki, dochodzące prawie do samego brzegu i nie pozwalające przejrzeć przedniej komórki. Podrażnienia spojówki nie ma.

1 Lutego. Zadymienie rogówki w tym samym stopniu, najmocniej nacieczonem jest bezpośrednie otoczenie rany; rogówka w tem miejscu przedstawia się stożkowato wypukloną. Napięcie gałki takie same, jak po stronie zdrowej.

2 Lutego. Zadymienie rogówki zaczyna stopniowo ustępować, poczynając od brzegu.

3 Lutego. Przez brzeg rogówki, patrząc z boku, można dostrzedz, że przednia komórka istnieje; u dołu i od strony nosa nieco krwi w komórce.

5 Marca. W górno-zewnętrznej części rogówki widać malenkie powierzchowne trójkątne zmętnienie, odpowiadające miejscu, w którem pijawka chciała się przyczepić, lecz wnet odpadła. Przy bocznem oświetleniu wykryto przyrośnięcie tęczy do dolno-wewnętrznego kąta rany rogówkowej (*synechia anterior*). Krew w komórce została już wessaną.

6 Marca. Nacieczenie rogówki ogranicza się tylko do bezpośredniego otoczenia ranki, które jest nieco wypuklone.

7 Marca. Przy bocznem oświetleniu na przedniej torebce soczewki widać obłoczkowate t r ó j k ą t n e z m ę t n i e n i e w miejscu. odpowiadającem ranie rogówkowej.

23 Marca. Na miejscu centralnej przenikającej rany rogówki charakterystyczna, jak po ukąszeniu pijawki, blizna z nieznacznem uwydatnieniem tej części rogówki; nacieczenie tej ostatniej zupełnie znikło. Powierzchowna blizna na boku rogówki znikła bez śladu. Po dwudziennem wkraplaniu do oka atropiny (1 gr. na 2 dr.) zrost przedni (*synechia anterior*) rozerwał się doszczętnie. Na torebce soczewkowej (*capsula lentis*) dość wyraźnie widać zmętnienie, odpowiadające formą i wielkością białawej trójkątnej bliźnie rogówki. Dno oka, badane wziernikiem, znaleziono niezmienionem; wziernikowanie nieco utrudnione z powodu astygmatyzmu rogówki.

Doświadczenie II nie udało się: pijawka po godzinie nie przyjęła się; królik, wskutek kataru spojówki, miał obfite łzawienie.

Doświadczenie III wykonano 1-go Marca na zdrowym króliku, rozszerzywszy źrenice za pomocą rozczynu atropiny. W ciągu godziny pijawka 3 razy przyczepiała się z wielką trudnością — a) raz do dolnej $\frac{1}{2}$ rogówki i w kilka minut odpadła, pozostawiwszy okrągłe zamglenie jej nabłonka (*infiltratio*), które szybko znikło; b) drugi raz przyjęła się w bocznej części rogówki i po przegryzieniu powierzchownych jej warstw odpadła, pozostawiwszy trójkątną rankę; c) trzeci raz przyczepiła się na samym środku rogówki, po 10 minutach opróżniła komórkę oka — tęcza przylgnęła do błony *Decsemeta* i gałka zmiękła — i wkrótce pijawka odpadła; gdyż rozszerzona źrenica mało co się zmniejszyla i tęcza nie dotykała rany, *resp.* pyszczka pijawki. Przez przenikającą ranę rogówki można było wprowadzić zgłębnik między nią i tęczę.

2 Marca. Na drugi dzień znaczne zadymienie rogówki w otoczeniu obu ranek; rogówka w tem miejscu jest nieco wypukloną. Ranka przenikająca zaczyna się zasklepiać

i przez to wytwarza się komórka. Napięcie gałki nieco mniejsze, niż po stronie zdrowej.

3 Marca. Zadymienie nieco mniejsze, filtracyja cieczy wodnistej na zewnątrz ustała, przeto komórka zupełnie się wytworzyła. Napięcie gałki prawidłowe.

4 Marca. Rogówka wyjaśnia się, źreniczny brzeg tęczy wolny.

5 Marca. Powierzchowna ranka rogówki wypełniona zupełnie nowowytworzoną substancyją; brzegi zaś przenikającej odwinięte na zewnątrz, biało-nacieczone dno zupełnie zasklepione.

6 Marca. Nacieczenie rogówki ogranicza się do brzegów ranki.

7 Marca. Przy ogniskowem oświetleniu na przedniej ściance torebki soczewkowej widać maleńki białawy punkcik, odpowiadający położeniu przenikającej rany rogówki.

8 Marca. Z powierzchownej ranki pozostała tylko bardzo powierzchowna, trudno dająca się spostrzedz blizna; głęboka rana zagojona zupełnie.

16 Marca. Powierzchowne zmętnienie rogówki, które przed kilku dniami poczęło się wyjaśniać, znikło zupełnie. W środku rogówki widać tylko charakterystyczną trójkątną bliznę. Wypuklenia rogówki znikły, brzeg źrenicy wolny — bez przednich przyrostów, na torebce soczewkowej pozostał białawy złóg w postaci punkcika.

Doświadczenie IV 13 Marca. Na drugiem oku tegoż królika, bez poprzedniego rozszerzenia źrenicy atropiną. pijawka dość prędko przyczepiła się do górno-zewnętrznej części rogówki. Po 7 minutach nastąpiło opróżnienie komórki oka, poczem zapewne wskutek ukąszenia tęczy królik począł być niespokojnym, zgrzytał zębami, a pijawka zaczęła ssać mocniej. Źrenica przytem mało się zmniejszyła. tylko naczynia na brzegu spojówki (*limbus conj.*) i obiegu krwi większym tęczówki (*circulus iridis major*) nastrzyknęły się mocno.

Po $^1/_2$ godzinnem ssaniu, gdy gałka oczna już była bardzo miękką, pijawka wskutek rzucania się królika odpadła, z ranki sączyła się krew; lecz przystawiona powtórnie pijawka wnet się przyjęła do rany i ssała drugie $^1/_2$ godziny, przez co znacznie się powiększyła. Nareszcie posypana solą odpadła. Czarna trójkątna rana, leżąca pośrodku zadymionej rogówki, przenikała takową i źreniczny brzeg tęczy. Dla przekonania się, czy i torebka soczewki została uszkodzoną, gałkę oczną wnet wyłuszczyliśmy i, rozkroiwszy w okolicy równikowej, stwierdziliśmy, że ani w siatkówce, ani w naczyniówce nie było ani śladu wylewów krwi, — naczyniówka tylko była mocno nastrzykniętą.

Po zbadaniu przedniego odcinku gałki ocznej, położonego na kilka dni w płynie Müllera, okazało się, że rany w torebce soczewkowej nie było, że jednakże widoczne było lekkie obłoczkowate zmętnienie powierzchownych warstw soczewki bez zmian w nabłonku torebki. Źreniczny brzeg tęczy w danym przypadku był rozcięty pijawką.

Doświadczenie V. Na pozostałem oku poprzedniego królika, t. j. na rogówce z centralną blizną bez przyczepu tęczy, przyczepiła się pijawka w górnej części rogówki w pobliżu jej obwodu. Po 10 minutach przegryzioną została rogówka, komórka oka opróżniła się i pijawka, dostawszy się do tęczy, zaczęła ssać energiczniej. Po 3 kwadransowem ssaniu naraz między rogówką i tęczą wylała się krew, zupełnie zakrywając tę ostatnią i źrenicę i wypływając na zewnątrz przez ranę rogówki. Widząc że wylew i odpływ krwi wcale się nie zmniejsza, po kwadransie zmusiliśmy pijawkę do porzucenia swej ofiary. Krew poczęła obficiej wypływać z komórki oka i pomimo kilkakrotnie wprowadzonego do niej zgłębnika i zimnych okładów nie przestawała wydzielać się z rany tęczy. W takim stanie, t. j. z krwią, napełniającą komórkę miękkiej gałki ocznej, pozostawiono królika na swobodzie, w przekonaniu, że rozwinie się zapalenie całego oka (*panophthalmitis*).

Na drugi dzień rogówka nieco zmętniała, osobliwie w sąsiedztwie ranki. Krew napełnia całą komórkę. Z rany rogówki uwydatnia się mały pęcherzyk, który po 3-ech dniach doszedł do wielkości grochu i był napełniony przezroczystym surowiczym płynem; przy lekkiem naciskaniu tej torbieli, czyli raczej *herniae cystosae iridis*, takowa pękła i wypróżniła się, lecz wkrótce znowu się wypełniła takimże płynem.

Na 5-ty dzień wyłuszczyliśmy gałkę. Rana rogówki okazała się przenikającą i przez nią wypartą była na zewnątrz odpowiednia część tęczy, w której ciecz wodna, zebrana w tylnej komórce oka, uformowała surowiczą torbiel o cieniutkich przezroczystych ścianach. Z przedniej komórki wyjąłem cążkami skrzep krwi, ściśle złączony z tylną powierzchnią zrenicznego brzegu tęczy. W ciałku rzęskowym (*corp. ciliare*), w sąsiedztwie rany rogówki i torbieli tęczy, widoczne było znaczne przekrwienie i wylewy krwi w wyrostkach rzęskowych (*apoplexiae proc. ciliares*). W ciałku szklistem ani też w soczewce śladów urazu nie było, tylko w środku przedniej torebki soczewkowej znaleźliśmy niewielką białawą plamę, — wypocinowy złóg na jej powierzchni, pozostały po pierwszem doświadczeniu, gdy pijawka przegryzła środek rogówki.

Prócz na rogówce, doświadczenia z pijawką robiliśmy jeszcze na łącznicy oka.

Doświadczenie VI. Pijawka prędko przyjęła się na gałce w pobliżu górnej przechodowej fałdy. Ssala blisko godzinę. Okazało się, że przecięta była li tylko spojówka, bez najmniejszego uszkodzenia białkówki.

Doświadczenie VII. Pijawka ssała blizko 3 kwadranse między górnym brzegiem rogówki i równikiem gałki, przyczem powstał wylew krwi pod łącznicę (*ecchymosis sub conj.*). Oko nie poniosło żadnych złych skutków, gdyż pijawka ssała li tylko ze spojówki i pod spojówkowej *resp.* episkleralnej tkanki.

Doświadczenie VIII. Pijawka ssała przeszło 10 minut przy brzegu rogówki, na brzegu spojówki (*limbus conjuncti-*

vae). Po jej odpadnięciu krew dość długo sączyła się z ranki. W kilka dni potem uformowała się w tem miejscu biała trójkątna przyrośnięta blizna, gdyż prócz spojówki przecięte były i powierzchowne warstwy białkówki. Żadnych złych następstw nie było, aczkolwiek wszystkie 3 ostatnie doświadczenia robiliśmy na oku jednego i tego samego królika, naturalnie w pewnych odstępach czasu.

Streszczam wyniki własnych doświadczeń:

1) Pijawka może się przyjąć do gałki ocznej, oddaje jednak pierwszeństwo spojówce przed rogówką, do której przyczepia się bardzo niechętnie.

2) Trudniej przyjmuje się, jeśli ją trzymać w epruwetce, zatykając otwór tej ostatniej powierzchnią gałki, a osobliwie rogówki; daleko łatwiej skoro otwór epruwetki, w której umieszczamy pijawkę, trzymamy w niewielkiej odległości od gałki. Dla ułatwienia przyczepienia się pijawki potrzeba unieruchomić powieki elewatorem lub palcami, a czasami i trzecią powiekę (migotkę, *m. nictitans*) cążkami.

3) Pijawka, stawiana na białkowej części gałki między przechodową fałdką i *limbus conjunctivae*, przegryza tylko spojówkę skleralną bez żadnych złych następstw dla oka.

3) W *limbus* prócz spojówki przecina powierzchowną warstwę białkówki — i tu nie widzieliśmy szkodliwych zejść podobnej urazy.

5) Na rogówce stawiana pijawka wywołuje tylko zmiany, odnoszące się do przedniego odcinka gałki i rogówki, torebki soczewkowej, tęczy i ciałka rzęskowego, zależnie od miejsca, na którem się przyczepiła, i tak:

a) postawiona na środku rogówki, szczególnie po poprzedniem rozszerzeniu źrenicy atropiną, pozostawia po sobie Y bliznę rogówki i takiejże formy zmętnienie przedniej torebki tuż za blizną rogówkową. Zmiany te pozostają w oku stale: oto ten królik, którego Wam, Panowie, przedstawiam, nosi je w swem oku prawie od pół roku. W podo-

bnych razach pijawka, po przegryzieniu rogówki, nie znalazłszy tęczy *resp.* materyjału do pokarmu, wnet sama odpada, nie kusząc się na uszkodzenie soczewki.

b) Pijawka, postawiona na rogówce, odpowiednio brzegowi źrenicznemu tęczy, pozostawia podobne zmiany, jak i poprzednia, prócz tego przedni przyczep tęczy (*synechia anterior*), który nawet po kilku dniach, nim nastąpi zabliźnienie ranki, można zniszczyć użyciem atropiny.

c) Postawiona bliżej ku obwodowi rogówki, może łatwo wywołać ostre, groźne dla gałki objawy: krwotok do komórki oka, wyparcie tęczy pod postacią torbieli, wylewy krwi do ciałka rzęskowego i t. p..

6) Ani razu jednak nie widzieliśmy patologicznych zmian w samej soczewce, ciałku szklistem, ani też w głębokich częściach oka. Najciekawszemi są zmiany, jakie pozostawia długie ssanie pijawki na przedniej torebce soczewki. Są to odpowiednio do formy, miejsca i wielkości przenikającej rany rogówki białawe Y zmętnienia torebki, dość widoczne tuż za blizną rogówkową, istna *catar. capsul. stellata*. Z początku myśleliśmy, że są to również blizny przeciętej pijawką torebki. Histologiczne jednak badania systematu soczewkowego, wyjętego z oka po świeżo dokonanem doświadczeniu, a także po upływie pewnego czasu, przekonały nas, że pijawka, ssąc dość długo, godzinę, tak, że zdawałoby się, że wyssie całą massę soczewkową, wcale n i e p r z e g r y z a j e j t o r e b k i. Zmętnienie przeto, a raczej *cataracta capsularis anterior*, jest w podobnym razie wynikiem złogów zapalnych, uformowanych z przyrannych brzegów rogówki, przylegających do powierzchni torebki, do czasu, nim się zasklepi przenikająca ranka i wytworzy się komórka oka. Zupełnie coś podobnego widzimy w tworzeniu się centralnej przedniej zaćmy torebkowej po zabliźnieniu przenikającego owrzodzenia rogówki, osobliwie u dzieci. Podobnemi doświadczeniami, jak nasze, łatwo można wywoływać sztuczne i ograniczone zmętnienie torebki soczewkowej, a to w celu histologicznych badań, będących

dziś na czasie — o ile przyjmuje udział w uformowaniu się *cataractae capsularis* sama torebka.

7) W końcu jeszcze jedna uwaga. Zaraz po przyjęciu się pijawki do rogówki, takowa w tem miejscu i w sąsiedztwie poczyna tracić swą przezroczystość, staje się matową. Zmętnienie to na drugi dzień bywa dość znaczne, lecz po kilku dniach zupełnie znika, rogówka odzyskuje swoją prawidłową przezroczystość, z wyjątkiem pozostającej na zawsze blizny. Coś podobnego widzimy i w soczewce, jak to przekonywa nas 4-te doświadczenie, gdzie oko zaraz było wyłuszczone i zbadane po odpadnięciu pijawki. Lekkie obłoczkowate zadymienie powierzchownych warstw soczewki, odpowiadające miejscu, gdzie ssała pijawka, jest wynikiem zmiany dyffuzyi w przedniej powierzchownej części soczewki. Prawdopodobnie zmętnienie to wkrótce znika po odpadnięciu pijawki, jak to widzieliśmy na rogówce w miejscu, gdzie pijawka przyczepiła się, lecz natychmiast odpadła: obłoczki takie znikają w oczach obserwatora bez żadnego śladu. Coś podobnego obserwował J. Michel na soczewkach zwierząt: wyjąwszy soczewkę z oka, lub też i w oku zabitego zwierza, widzimy, że środkowa część poczyna mętnieć, lecz wnet odzyskuje przezroczystość skoro soczewkę lub oko dostatecznie ogrzać; równie też przednia część soczewki mętnieje już po upływie minuty, jeśli do gałki przyłożyć pęcherz z lodem, tyleż czasu potrzeba, aby stała się znowu przezroczystą po zdjęciu lodu [1]). Naturalnie na stan białka wywierają tu wpływ: temperatura i utrata wody. Ten ostatni czynnik grał rolę w wywoływaniu czasowych zadymień i zmętnień w naszych doświadczeniach

Po tem, co powiedziałem o własnych doświadczeniach, uważam za stosowne przytoczyć 2 spostrzeżenia, opisane przed laty w czasopismach oftalmicznych. A. v. Graefe obserwował utratę wzroku u 5-letniej dziewczynki, u któ-

---

[1]) Ueber natürliche u. künstliche Linsentrübung von Julius Michel. Leipzig 1882. Festschrift.

rej pijawka, przystawiona na skroni z powodu „bólu głowy“, dostała się do gałki ocznej i przegryzła rogówkę w odległości 1''' od *limbus conjunctivae*. Cała komórka oka była napełniona krwią. Dziecko utraciło wzrok wskutek, jak Gr. przypuszczał, *amotio retinae haemmorrhagicae*. Krew komórki bardzo pomału rezorbowała się. W przypadku tym prawdopodobnie nastąpił zanik gałki. Jak długo pijawka tu ssała i jak dalece napełniła się krwią, v. Graefe'mu pozostało niewiadomem [1]). Przypadek ten odpowiada 5-mu naszemu doświadczeniu.

Niemniej ciekawszem dla nas jest spostrzeżenie d-ra Lebruna, które zatytułował: *Une idée neuve sous le soleil.* Do oftalmicznego instytutu Brabanta przybył 39-letni chory z promienną o 3-ch ramionach ranką dolno-zewnętrznego brzegu rogówki — była to klasyczna rana po przystawieniu pijawki. Wskutek reumatycznego zapalenia oka lekarz powziął genijalną myśl przystawienia pijawki *loco dolenti*! Źrenica po tej operacyi zmieniła położenie, jakby po podwiązaniu tęczówki (*iridodesis*). Soczewka przezroczysta, silne zapalenie tęczy i głębokich błon oka, gałka dość miękka; po pewnym czasie źrenica zarosła i gałka poczęła zanikać. W parę miesięcy po opuszczeniu szpitala chory przybył znowu wskutek sympatycznego podrażnienia zdrowego dotąd oka. Takowe ustąpiło po wyłuszczeniu uszkodzonej pijawką gałki, na której było znaczne przekrwienie rzęskowych naczyń w około rogówki [2]). Prawdopodobnie miało tu miejsce chroniczne zapalenie tęczy i ciałka rzęskowego (*iridocyclitis chron.*). — Szkoda, że autor nie podał zmian, znalezionych we wnętrzu wyłuszczonej gałki. Obserwacyja ta odpowiada też 5-mu naszemu doświadczeniu, przekonywającemu, że najbardziej szkodliwe są ukąszenia pijawek przy brzegu rogówek.

---

[1]) Archiv f. Ophthalmologie VII, 2, str. 142.

[2]) Annales d'oculistique. T. 64, str. 136.

Mniej groźne były następstwa u trzech widzianych przezemnie żydów-popisowych, którym usłużni felczerowie stawili po 2 po 3 pijawki po środku prawej rogówki, a to w celu oswobodzenia ich od służby wojskowej. W kilka miesięcy po tem pozostawały w oku: charakterystyczne Y białawe lub nieco żółtawe blizny środkowej części rogówki w ilości 2—3, przednie przyrosty tęczy (istne *leucomata adhaerens*), białawe złogi w okolicy źrenicy (*catar. caps. anterior*), t. j. takie same zmiany, jak to nam pokazuje oko królika, któremu stawiono pijawki na rogówce, naprzeciw lub w pobliżu źrenicy. Wzrok tych osobników był mniej więcej uszkodzony, lecz zupełnej utraty takowego nie widziałem.

II. Szkliste zwyrodnienie spojówki i rogówki oka.

(*Degeneratio hyaloidea s. hyalina conjunctivae et corneae*).

Szkliste, czyli hyalinne zwyrodnienie tkanek jest niższym stopniem mączkowatego, czyli amyloidnego processu spojówki, znanego od czasu badań Oettinger'a i Kyber'a z Dorpatu (1871). Dla przeprowadzenia różnicy między nimi najwięcej zajmował się dr. Raehlmann, prof. oftalmologii w Dorpacie. Pod tym względem zasługują na uwagę 2 najnowsze jego prace, drukowane w *Archiv f. Augenheilkunde* (X Bd. 2 H. 1881) i w Virchow's *Archiv* (87 Bd. 2 H. 1882).

Wtedy, gdy mączkowate zwyrodnienie wewnętrznych organów (wątroby, śledziony i t. d.) jest wyrazem ogólnego charłactwa organizmu (*dyscrasia*), zupełnie identyczny proces w spojówce oka jest objawem li tylko miejscowego porażenia tkanek [1]). Coś podobnego bywa też z dyfterytem oczu — dyfterytyczne zapalenie spojówki zwykle jest objawem miejscowego cierpienia i nie wywołuje ogólnego zaka-

[1]) Ostatniemi czasy spostrzegano degeneratio amyloidea nerek jako czysto miejscowy proces. (Przyp. autora).

żenia organizmu, jak to często widzimy naprzykład przy dyfterycie gardzieli.

Szkliste zwyrodnienie tkanek charakteryzuje się znaczną bladością i niezwykłą przezroczystością takowych, wskutek tego, że się w nich tworzą szkliste, jednorodne massy. W tkankach gruczołowych (adenoidalnych) proces najprzód rozpoczyna się w komórkach, przyczem podspojówkowa tkanka grubieje od 4 do 6 razy. Komórki tracą swe ziarna i wytwarzają przezroczyste łamiące światło bryłki (*Klumpen, Schollen*), które dość gęsto, zbicie napełniają sieć prawidłowej tkanki, jak to widać na mikroskopowych rysunkach Raehlmanna (*Archiv f. Augenh.* Tab. V). Szkliste grudki bywają rozmaitej formy—najczęściej okrągłe i nieregularnie owalne — i rozmaitej wielkości, czasami bywają to istne kępki (*plaque*), zajmując nieraz miejsce całych komórek. Istota międzykomórkowa z początku opiera się zwyrodnieniu, lecz potem mu ulega, równie jak mięśnie powiek, a także i chrząstka (*tarsus*) i naczynia, w których szkliste zwyrodnienie rozpoczyna się od *media*.

Zwyrodnienie to w c a l e s i ę n i e z m i e n i a o d JSO_3. Od rozczynu jodu — jodku potasu staje się miejscami jasno brunatnem, czasem mahoniowo zabarwionem. Stan zwyrodnienia dochodzi wysokiego stopnia, natenczas niektóre części od JSO_3 zabarwiają się błękitno lub błękitnozielono: jest to oznaką przechodzenia szklistego zwyrodnienia w wyższy stopień — w mączkowate. Metylfijolet zabarwia błękitnie (reakcyja amyloidu czerwona). Rzecz prosta, że nieraz obok szklistego zwyrodnienia spojówki można napotkać i mączkowate; zdarzały się przypadki, że przy pierwszem badaniu nowotworu takowy okazał się szklisto zwyrodnioną spojówką, przy badaniu po powtórnem jego wycięciu — po pewnym czasie — nowotwór składał się już z mas mieszanych lub czysto mączkowatych.

Materyja, mająca cechy szklistej, jest allotropem białka, z którego tworzy się następnie amyloid, być może wskutek zmian atomistycznych. Obie te substancyje pod

względem mikrochemicznym zupełnie do siebie są podobne, odróżniają się tylko—jak wyżej powiedziałem—reakcyją [1]).

Dziwna rzecz, że tak dalece zwyrodnione tkanki, przy nierozpuszczalności mączkowatej materyi, mogą być wchłonięte przez naczynia krwionośne i limfatyczne. Obserwowano bowiem (Raehlmann i Kubli), iż po częściowem wycinaniu zwyrodnionej tkanki, pozostałe niewycięte części nowotworu uległy z czasem rezorbcyi, znikając bez śladu.

Dr. Kubli z Dorpatu zebrał z rozmaitych pism lekarskich 27 przypadków szklistych i mączkowatych nowotworów spojówki, opisał takowe treściwie i dodał 3 własne spostrzeżenia. Takim sposobem w tej pracy, ogłoszonej w *Archiv f. Augenheilkunde* 1881 (X Bd., 4—5 Heft), znajdujemy 30 przypadków — w tej liczbie 2 z Warszawy z oftalmicznego Instytutu — odnoszących się do naszego przedmiotu, z których możemy wyprowadzić następujące wyniki [2]):

1) Proces 16 razy spostrzegano u zupełnie zdrowych osobników, u 8 zanotowano niedokrewność lub obrzmienie limfatycznych gruczołów, u 6 ogólnego stanu nie podano.

2) Mączkowate zwyrodnienie, nowotwory, 21 razy były jednostronne, w 9 przypadkach obustronne.

3) Jest to proces chroniczny, rozwija się w ciągu wielu lat i rośnie bardzo pomału.

4) Zwykle zajmuje tylko spojówkę, lecz z czasem powoli przyjmują w niem udział i inne części tak, że tkanki całej powieki mogą być zwyrodnione.

5) Rozpoczyna się na przechodowej fałdzie spojówki (*fornix conj.*), zkąd przechodzi na sąsiednie części spojówki

---

[1]) Niedawno dr. Uhthoff opisał tłuszczowe zwyrodnienie spojówki; tłuszczowa tkanka dawała reakcyję amyloidu.

[2]) Mączkowate zwyrodnienia zdarzają się częściej, jak sądzą. Dr. Mooren obserwował 35 przypadków, jak o tem wspomina w swych „Fünf Lustren Ophthalmolog. Wirksamkeit“, Wiesbaden, 1882. p. 95.

białka i powiek. Jest to okolica spojówki, której podspojówkowa tkanka w normalnym stanie ma własności zwykłej adenoidalnej tkanki. Czasem proces rozpoczyna się od marszczka półksiężycowego (*plica semilunaris*) lub mieszka łzowego (*caruncula lacrymalis*).

6) Do tej pory nie był spostrzegany na rogówce, która przy znacznym rozroście mączkowatych nowotworów bywała co najwięcej owrzodzona (4 razy) lub łuszczkowato zmętniała (*pannus*). Prawda, że w niektórych przypadkach nowotwór spojówki zakrywał brzeg rogówki, a nawet dochodził jej środka (Raehlmann), lecz zgłębnik przekonywał, że pod tę część guza można było podejść takowym.

7) Niektórzy autorowie uważali zależność processu od jaglicy spojówki (*trachoma*). Dawniej nawet przyjmowano go za pewną formę jaglicy (*trachoma*), od której się różnił nieznaczną sekrecyją i niezwykłym połyskiem spojówki. Kubli na 30 przypadków znalazł jaglicę 16 razy i, rozebrawszy te spostrzeżenia, wypowiada, że mączkowate nowotwory spojówki są chorobą *sui generis*, która się rozwija pod nieznanemi jeszcze warunkami w zupełnie zdrowej spojówce i że z jaglicą nie ma nic wspólnego; jednoczesne zaś istnienie w spojówce obu procesów uważa za przypadkowe. Tego samego zdania jest i Raehlmann.

Obaj autorowie rozróżniają 4 okresy chorobliwego procesu: a) najprzód objawia się okres bujania gruczołkowatego (*Wucherung*) tkanki podspojówkowej, a mianowicie jej przerost (*hypertrofia*); potem b) okres Raehlman'owskiego szklistego przerodzenia; c) okres typowego mączkowatego zwyrodnienia, objawiający się zwykle pod postacią nowotworów (guzów) i nakoniec d) okres zwapnienia i skostnienia.

Tkanka szklisto zwyrodniona, jak powiada Raehlmann, uboga jest w krwionośne naczynia i tem się różni od granulacyjnego processu, że małe tętnice, które w nich spotykamy, mają charakterystycznie zmienione ściany. Co się tyczy błony zewnętrznej (*adventitia*), widzimy

szerokie—stosunkowo do światła (*lumen*) naczynia—jednorodne (*homogenne*) kółko, nie posiadające histologicznej budowy. Zmienione ściany naczyń nieraz pękają i stąd pochodzą śródmiąższowe wynaczynienia krwi. Podobnie bezkształtne kółka, odpowiadające błonie zewnętrznej naczyń, Recklinghausen i Wieger spotykali i w szklisto zwyrodnionych limfatycznych gruczołach. Stwierdził toż samo i Raehlmann. I na preparatach podobnie zwyrodnionych gruczołów nie otrzymano też reakcyi na amyloid, wskutek czego Recklinghausen również uważa hyalin jako niższy stopień (*Vorstufe*) mączkowatego zwyrodnienia, różniące się między sobą tylko reakcyją.

Co do leczenia, to próbowane były środki żrące, Mooren proponuje jodoform z vaseliną; lecz najpewniejsza w tych razach jest operacyja, a mianowicie wycięcie, tem bardziej, że reakcyja zwykle bywa po niej bardzo nieznaczna. W 9 przypadkach nastąpiło radykalne wyleczenie, cząstkowe wycięcie zrobiono 15 razy, u jednego chorego systematycznie wycinano części nowotworu w pewnych odstępach czasu. Zanotowane są przypadki wessania pozostałych po operacyi części nowotworu; widziano także recydywy osobliwie w 3-cim okresie procesu, przy typowem mączkowatem zwyrodnieniu.—

Po tem, co powiedziałem, przedstawię Wam, Panowie, historyję choroby tego procesu w 2-im okresie jego rozwoju, a mianowicie szklistego zwyrodnienia spojówki oka i rogówki, bez najmniejszego śladu mączkowatości *vel* amyloidu, co tem większą jest rzadkością w praktyce okulisty.

Józef Marciniuk. 26-letni szeregowiec z zapasu armii, wzięty był do wojska w 1871 r. Do 1877 był zawsze zdrów, w 1877 dostał trypra, który trwał kilka miesięcy. W Marcu 1878, będąc w Bulgaryi w armii rossyjskiej czynnej, chorował na zimnicę, która trwała do Maja. W Maju zachorował na tyfus wysypkowy, poczem po pewnym czasie zapadł na reumatyzm mięśniowy (*rheum. muscularis*); od tego czasu, szczególnie przy słocie doznaje bólów w mięśniach karku

głowy, rąk i nóg, które szybko ustępują przy użyciu salicylanu sodu.

W 1879 r., będąc z pułkiem w m. Riazaniu, przy strzelaniu w czasie mustry, dostał zapalenia oczu. które się wyrażało przekrwieniem spojówki, światłowstrętem (*photophobia*) i powiększoną wydzieliną śluzu. Przeleżawszy wtedy w pułkowym lazarecie, wyszedł zeń z niewielkiem polepszeniem; w tydzień potem wstąpił napowrót do lazaretu, gdzie z pewnemi przerwami przeleżał do początku 1880 r., kiedy został uwolniony „do zapasu“ wskutek jaglicy (*trachoma*). Leczono go przyżeganiem spojówki powiekowej sinym kamieniem. Wzrok chorego przy wyjściu jego z wojska był mocno upośledzonym.

W Kwietniu 1880 r. chory nasz, będąc u ojca na wsi w gub. lubelskiej, dostał silnego pogorszenia: powieki mocno obrzękły, powstał ciągły dolegliwy ból w czole i w skroniach, światłowstręt, wzrok znacznie się pogorszył. Ten sam stan mniej więcej utrzymywał się, przy braku wszelkiego leczenia, do czasu wstąpienia chorego do warszawskiego Ujazdowskiego szpitala, d. 27 Października 1880 r.

Stan chorego przy wstąpieniu do oddziału będącego pod opieką kol. Mikuckiego był następujący. Rozlane dość znaczne zmętnienie prawej rogówki z rozwojem w niej naczyń i zmętnienie lewej rogówki, od góry dochodzące do połowy źrenicy. Jaglicowy proces w peryjodzie tworzenia się blizn spojówki (*cicatrices conj.*). Zupełny tylny przyrost obu tęcz (*synechiae posteriores*), nie ustępujący pod wpływem atropiny, silne objawy zapalnego podrażnienia, wydzielina wodnisto-śluzowa nie zbyt obfita Stan ten, to pogarszając się, to polepszając, trwał przez kilka miesięcy. Jako leczenie stosowano przyżeganie skóry powiek lapisem, wkraplanie do oczu rozczynu atropiny z morfiną. wkładanie do worka łącznicy *ung. cinereum vaselinatum*. tuszowanie spojówki rozczynem lapisu lub nawet *lapide mitigato*.

W połowie Stycznia 1881 roku pacyjent przeprowadzony został do oddziału kolegi Przybylskiego,

w którym był obserwowany przeszło rok cały. Stan oczu był następujący: powieki nabrzękłe, silny światłowstręt, skurcz powiek toniczny, odwracanie ich nadzwyczaj utrudnione. Spojówka chrząstkowej części powiek i fałd przejściowych nierówna, bliznowata, silnie zgrubiała i przekrwiona, osobliwie fałdy przejściowe, występujące po odwróceniu powiek, pod postacią guzów szaro-czerwonych. Obie rogówki zmętniałe tak, że ledwo można widzieć tęczę; zmętnienie to dwojakiego rodzaju: jedno grube, unaczynione zajmuje górne części rogówek, szczególnie lewej (przypominające tak zwany: *pannus crassus*), drugie rozlane w samym miąższu rogówek, słabo unaczynione przy dolnym ich brzegu. Ciągła rzęskowa neuralgija (*neur. ciliaris*). Źrenice nie reagują na atropinę, w komórce oczu ślady ropy (*hypopion*). Wydzielina obfita, złożona z łez, zawierających rzadkie śluzowe kłaczki. Chory rozpoznaje zaledwo ruchy ręki. Kilkakrotnie stawiano na skroniach pijawki, skórę powiek smarowano lapisem, do oczu wpuszczano rozczyn atropiny z morfiną, podskórnie wstrzykiwano morfinę, nacinano spojówkę, stosowano kataplazmy i t. p..

Stan oczu zaczął się cokolwiek poprawiać od połowy Marca r. z. po zrobionej przez kol. Przybylskiego na obu oczach kantoplastyce, a to w celu zmniejszenia ciśnienia powiek na rogówki. Wkrótce potem zaczęto pędzlować spojówkę rozczynem *plumbi acetici* (gr. X—℥ 1). Od tego czasu datuje się stopniowe polepszenie stanu oczu naszego chorego: skurcz powiek ustępuje, rogówki poczynają odzyskiwać przezroczystość i naczynia ich znikają, przekrwienie i obrzmienie fałd przejściowych spojówki jako też jej wydzielina zmniejszają się. Pomimo tego wszystkiego było widocznem, że zgrubienie spojówki dolnego worka lewego oka nie zmniejsza się wcale, lecz przeciwnie ulega powolnemu rozrostowi, mianowicie spojówka dolnej fałdy przejściowej i przylegającej części chrząstkowej przedstawiała się grubą, jakby porysowaną w rozmaitych kierunkach głębokiemi bruzdami. Kolor jej w tem miejscu przedtem

brudno-czerwony, stawał się coraz bardziej różowo-żółtym. a miejscami biało-żółtym, kredowo-białym. W ten sposób zmienione były $^{2}/_{3}$ spojówki dolnego, lewego jej worka. Był to, jak gdyby płaski różowo-żółty przerost spojówki (właściwie guzem nie można go nazwać), twardości chrząstkowatej, cokolwiek przeświecający, z nierówną powierzchnią, wyraźnie odgraniczony i wcale niebolesny.

Takie same przerosty lub zwyrodnienia, lecz znacznie mniejsze, przesuwalne i ostrzej odgraniczone, znajdowały się na górnej przejściowej fałdzie spojówki, jeden w okolicy gruczołu łzowego (*gl. lacrymalis*), dwa tuż powyżej *carunculae lacrymalis*, zajmując po części i górny brzeg fałdy półksiężycowej (*pl. semilunaris*). Zupełnie podobny wygląd miała górna $^{1}/_{3}$ część lewej rogówki; pozostałe resztki łuszczki (*pannus*) przedstawiały się w kształcie płaskiego, mało wyniosłego guziczka, biało-żółtawego koloru, do którego ze strony spojówki — szczególnie od strony górnonosowej — dochodziły dość grube naczynia, rozgałęziające się w skroniowej połowie guziczka. Prócz naczyń, ten ostatni nie miał żadnej łączności ze zwyrodniałemi częściami spojówki.

Stan oczu chorego, z wyjątkiem ciągłego powolnego zwiększania się wyżej opisanych zwyrodniałych części rogówki i spojówki, przy stosowaniu przyżegań skóry powiek i pędzlowaniu spojówki rozczynem *plumbi acetici*, stopniowo powoli poprawiał się, nareszcie objawy zapalnego podrażnienia oczu znikły prawie zupełnie, obfita wydzielina ustała i dolne połowy rogówek poczęły prędzej odzyskiwać swoją przezroczystość.

27 Lipca r. z. wykonałem na prawem oku irydektomiję ku dołowi, co też zrobił 7-go Grudnia na lewem oku ordynujący lekarz, kol. Przybylski, a to w celu przerwania chronicznego zapalenia tęcz (*iritis chronica*), a także w celu optycznym.

Począwszy od Grudnia r. z., wycinaliśmy zwyrodniałe części spojówki w pewnych odstępach czasu, najprzód

z górnej przejściowej fałdy i fałdy półksiężycowej. później kilkakrotnie z dolnej przejściowej fałdy i dolnej powieki. Zauważyliśmy przytem, że przerodzone części w miejscach wyciętych nie powiększały się dalej, lecz przeciwnie znacznie się zmniejszyły, nie tyle przeświecając, co przedtem. Zwyrodniona jednak część lewej rogówki nie uległa widocznej zmianie. Dość długo obawiałem się zciąć guziczek, aby nie uszkodzić wzroku, który stopniowo znacznie się polepszył, dzięki odzyskaniu prawie prawidłowej przezroczystości prawej rogówki (w której pozostały zaledwo cieniutkie naczyńka) i dolnej połowy lewej: lewem okiem nasz chory liczy palce na 15', prawem na 20'.

W Kwietniu r. b. dla mikroskopowych badań wyciąłem dość znaczny kawałek zwyrodniałych części dolnej powieki, przyczem krwotok był dość obfity. Okazało się, że zwyrodnienie nie tylko zajmuje spojówkę i podspojówkową tkankę przechodowej fałdy, lecz nawet chrząstkę (*tarsus*), mięsień, dochodząc prawie do skóry powiekowej. Naturalnie wszystkiego nie mogłem wyciąć w obawie zrostu powieki z gałką oczną (*symblepharon*), tembardziej, że proces ten — jak przekonałem się — nie przyczynia choremu żadnej dolegliwości i, prócz rogówki, wcale jest niewidzialnym bez wywracania palcami powiek, które na wygląd zewnętrznie niczem się nie różnią od powiek prawego oka.

1 Maja, unieruchomiwszy powieki i gałkę oczną, za pomocą linijowego nożyka Graefe'go, zciąłem z rogówki górną większą połowę jej płaskiej narośli, grubej przeszło 1 mm.. Przytem był obfity krwotok z naczyń, zasilających ją z górnej części spojówki. Przy operacyi obawiałem się opróżnienia komórki oka; okazało się jednak, że głębokie warstwy rogówki nie były zajęte i zachowały swą przezroczystość. Na oko nałożyłem opaskę; złych następstw nie było. Na rogówce, bliżej ku źrenicy, pozostała nieznaczna cząsteczka białawej narośli, oddzielona od górnego obwodu rogówki przezroczystą jej częścią. W ogóle reakcyi po tych

wszystkich wycięciach spojówki i rogówki prawie żadnej nie było i jest nadzieja, że z czasem uda się zwyrodniałe części doszczętnie usunąć, a może ulegną one wessaniu, jak to obserwowali inni spostrzegacze.

Przedstawiam Wam, szan. Panowie, chromolitografowaną rycinę lewego oka opisanego tu chorego, zdjętą z natury dość dobrze. Nic podobnego nie widziałem w żadnym oftalmicznym atlasie. Jeślibym Wam nie odczytał przedtem kilku słów o szklistem zwyrodnieniu spojówki, toby nie było dziwnem, gdyby, patrząc na tę rycinę, namyślalibyście się nad rozpoznaniem tej rzadkiej choroby, tak samo jak to miało miejsce i z nami, aż póki mikroskop nie zdecydował charakteru takowej. Domyślano się tylko mączkowatego processu. Nim się objawił taki, jak go tu widzicie, Panowie, na rycinie, niezwykły stan spojówki i rogówki oka, chory bardzo długo, blizko 2 lata, cierpiał na przewlekłe obustronne zapalenie spojówki, rogówki, a w końcu i tęczy, połączone z śluzo-ropnemi wydzielinami spojówki, światłowstrętem i skurczem powiek. Stwierdzono w tym czasie jaglicowe zapalenie oczu (*inflam. trachomatosa*), lecz od chwili gdy w łącznicy poczęła się wytwarzać tkanka bliznowata, zaczęto obserwować w lewem oku jakieś niezwykłe zmiany. Tak 25. II. r. z. prof. Wolfring — znany badacz chorób spojówki — pisze w karcie wizytowej chorego: „Dziwna! na wewnętrznej powierzchni lewej dolnej powieki w stronie skroniowej widzimy wyniosłość, jakby składającą się z gruczołowych zrazików“. 20 Maja znajdujemy tamże notatkę: „spojówka dolnej powieki przedstawia wyniosłości, jak przy mączkowatem zwyrodnieniu“; a 21 Czerwca zanotowano: „łącznica lewego oka przechodzi w stan amyloidnego procesu“. W połowie ostatniego Grudnia czytamy tam że: „mączkowate zwyrodnienie zajmuje i górną część lewej rogówki“.

Tak więc w przypadku naszym proces szklistego zwyrodnienia spojówki i rogówki, jak o tem przekonywa poniżej podany wynik mikrochemicznych badań, potrzebował chro-

nicznego, często obostrzającego się zapalenia oczu. Zapalenie miało miejsce w obu oczach, szkliste jednak zwyrodnienie umiejscowiło się tylko w lewem oku — dla czego? orzec trudno. Obecnie nie widzimy u chorego ani jednego ziarenka jaglicy w obydwóch workach spojówki, która w całej swej powiekowej powierzchni jest bliznowatą. Niepodobna przeto stanowczo wypowiedzieć zdania, czy rzeczywiście było to zapalenie jaglicowe, czyli też zapalenie spojówki *sui generis*, okres adenoidalnego bujania podspojówkowej tkanki.

W lewem oku szkliste zwyrodnienie, które poczęło być widocznem od chwili zmniejszania się zapalnych objawów, najprzód się rozpoczęło od fałd przejściowych spojówki, główne swe siedlisko obrawszy w $^2/_3$ zewnętrznych dolnej powieki, gdzie od gałki ocznej dochodzi do samego rzęsowego brzegu (*margo ciliaris*). Prócz tego widzimy go pod górną powieką: w okolicy gruczołu łzowego i po stronie nosowej powyżej mięska łzowego (*caruncula lacrymalis*). Lecz — co najciekawsza — podobneż zwyrodnienie widzicie, szan. Panowie, i w górnej połowie rogówki, czego dotąd nikt jeszcze nie spostrzegał. Wszystkie te miejsca szklistego zwyrodnienia znajdywały się odosobnione od siebie, jakby pod postacią 4 wysp, rozdzielonych niezmienionemi częściami spojówki. Takież oddzielenie widzimy i na rogówce, gdzie chorobliwy proces wcale nie jest przedłużeniem takowego z spojówki; rozpoczyna się bowiem, jak to jasno widzicie, Panowie, na załączonej rycinie, od samego brzegu rogówki w znacznej odległości od mączkowato zwyrodniałej spojówki górnej przejściowej fałdy, z którem to zwyrodnieniem łączy się tylko za pomocą naczyń.

Dr. Włodz. Brodowski, prof. anatomii patolog. War. uniwersytetu, który niemało czasu poświęcił na mikroskopowe badanie wycinanych części, łaskawie mi zakomunikował taki rezultat swoich poszukiwań.

„Dostarczone przez kol. Talko skrawki ze zwyrodniałej spojówki przy badaniach mikroskopowych uderzały przedewszystkiem o b f i t o ś c i ą n a c z y ń k r w i o n o-

śnych o mocno zgrubiałych ścianach i zwężonem aż do znikania niekiedy świetle (*lumen*). W jednych miejscach naczynia te składały się ze zbitej tkanki łącznej, w innych zaś — przedstawiały się one jednolitemi, szklistawo połyskującemi i w tych właśnie światło było najmniejsze, częstokroć zupełnie znikające, — a w stanie takim znajdywały się nie tylko drobne tętniczki i naczynia włosowate (*capillares*), lecz nawet i drobne żyłki. Gdzie naczynia przedstawiały taki stopień zwyrodnienia, tam i reszta tkanki była jednolitą, szklistawo połyskującą. Reakcyj jednak, ani za pośrednictwem jodu i kwasu siarczanego, ani za pomocą metylfioletu, właściwej zwyrodnieniu mączkowatemu, nie otrzymywaliśmy, pomimo to, że badania w tym kierunku były czynione z wszelką ścisłością za każdym razem, jak skrawki ze wzmiankowanej spojówki w dwu tygodniowych mniej więcej odstępach były dostarczane. Nie pozostaje więc nic innego, jak uważać tę sprawę chorobną za szklistawe zwyrodnienie (*degeneratio hyalina*). Widocznie, że chroniczne zapalenie spojówki dało mu początek: można bowiem na jednych miejscach, prawdopodobnie bliżej od prawidłowej spojówki położonych, spotykać się tylko z nacieczeniem drobnokomórkowem (fig. 2) zwłaszcza w pobliżu naczyń krwionośnych; dalej rozrost ścian naczyń (fig. 3 a), a potem szkliste ich zwyrodnienie (fig. 3 b); niekiedy zaś szklistawe zwyrodnienie, bezpośrednio infiltrujące ściany komórek i samych ścian (fig. 3 c). Dawało się postrzegać także w mowie będące zwyrodnienie komórek tkanki granulacyjnej niezależnie od zmian w naczyniach krwionośnych (fig. 3 d), jak to zwłaszcza na ostatnim przez kol. T. dostarczonym skrawku, z rogówki (której nabłonek był niezmieniony) pochodzącym z łatwością widzieć było można“.

Do tych słów szan. naszego dziekana dołączam objaśniające 2 ryciny, odrysowane przez kol. Przewoskiego z preparatów mikroskopowych. Porównywając takowe z rysunkami Raehlmanna, widzimy, że u tego ostatniego

szkliste bryłki rozsiane były w tkance, której sieć budowy komórkowej zachowaną jeszcze była. Na naszych preparatach takowa w miejscach szklistego zwyrodnienia prawie zupełnie zmienioną była: w polu mikroskopu widzimy tylko emigrujące drobne komórki, zwyrodniałe naczynia i bryłki szkliste (fig. 2), gdy tymczasem w niższej fazie procesu — całe pole mikroskopu, usiane było emigrującemi białemi ciałkami krwi, wśród rozrosłej (*hyperplasia*) tkanki łącznej (fig. 1). Charakterystycznie przedstawiają się tu krwionośne naczynia, od razu wpadające w oczy badacza i niezaprzeczenie grające pierwszorzędną rolę w chorobnym procesie — tak szklisto zwyrodniałych ścian naczyń również nie widzimy na rysunkach Raehlmana.

Potem, co powiedziano o mikroskopowej budowie zwyrodniałych części spojówki i rogówki, łatwo wytłomaczyć biało-żółtawą ich barwę, a mianowicie: 1) niedokrewnością skutkiem oznaczonych zmian w ścianach krwionośnych naczyń; 2) kolorem materyi szklistej i jej ilością w rozmaitych miejscach zwyrodnienia; a może 3) w części i znaczną obfitością emigrujących *resp.* białych komórek.

III. Przetrwanie błony źrenicznej
(*membrana pupillaris perseverans*).

Nakoniec pozwólcie, Panowie, przedstawić sobie rycinę, wyobrażającą źrenicę i tęczę obu oczu 17-letniej brunetki, panny Iw... z Warszawy. Jest to obustronne przetrwanie błony źrenicznej [1]) (*membrana pupillaris perseverans utr. oculi*), jak wiadomo — wady rozwojowej oka.

Składa się ona z 2-ch części:

a) błonki zrośniętej z centralną częścią przedniej torebki soczewki, przypominającej tak zwaną *cataracta capsularis anterior*, i

b) nitek, idących od dolnego i bokowego brzegów

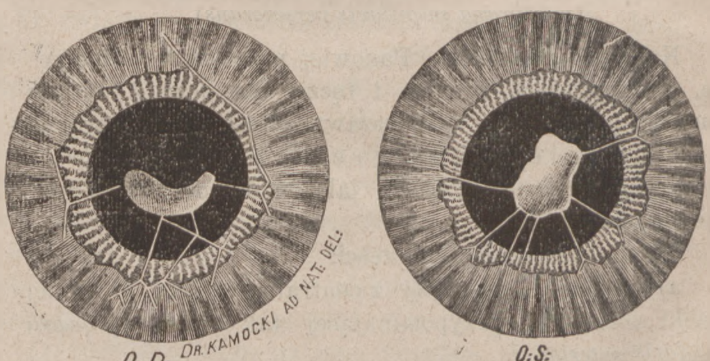
---

[1]) Po czesku: Trvalost' blanky Wachendorfovy.

błonki (górny, najcieńszy brzeg swobodny) do mniejszego pierścienia tętniczego tęczy (*circulus arter. iridis minor*). Takich nitek widzimy w lewem oku 7, w prawem — 5.

Źrenice, których brzeg źreniczny — leżący pod temi nitkami — jest wolny, kurczą się na światło, przyczem nitki wypuklają się ku przodowi, a jedna z nich, mianowicie dolno-zewnętrzna prawego oka, wykonywa drżące ruchy. Nitki te są okrągłe, niektóre z nich przy mniejszym pierścieniu tętniczym stają się więcej płaskie, rozszerzają się lub rozszczepiają się na 2, a nawet na 3 gałązki, łączące się między sobą i tworzące całą sieć na przedniej powierzchni tęczy. Horyzontalno-zewnętrzna nitka prawej tęczy nie dochodzi wcale do centralnej błonki i, co dziwna, jest nieruchomą nawet przy ruchach gałki ocznej.

Prócz tych nitek na granicy zwieracza źrenicy (*sphincter pupillae*) i jej rozszerzacza (*dilatator pup.*) w prawem oku widzimy nitki, leżące prostopadle do promienistych włókien tęczy, na samym mniejszym tętniczym jej pierścieniu. Nitki te, ściśle złączone z promienistemi nitkami okolicy źrenicznej, mają to samo ciemno-brunatne zabarwienie, co i te ostatnie i same tęcze (*iris*).



O: D: O:S:

Rzecz godna uwagi, że i centralne źreniczne błonki mają też same, co tęcze i nitki, brunatne zabarwienie, oso-

bliwie dolna, nieco wyniosła o zawiniętych jakby brzegach połowa lewej; gdy tymczasem górna jej połowa, nieznacznie zlewająca się z torebką soczewki, ma barwę jasno-brunatną.

Wzrok obu oczu jednakowo upośledzony: V $^{15}/_{100}$, korrekcyjne szkła takowego nie poprawiają. Pomimo jednak tej wady rozwojowej oczu, panna Iw. mogła ukończyć pensyją i obecnie trudni się guwernerką. Na dnie oczu, które łatwo wziernikować nawet bez rozszerzenia źrenicy atropiną, nie wykryłem oftalmoskopem nic osobliwego, z wyjątkiem śladów *sclerotico chorioiditis posterior*, osobliwie w prawem oku.

W literaturze oftalmicznej polskiej posiadamy już kilka spostrzeżeń i opisów tej wady rozwojowej oczu. Wspomnieć tu należy opis i rycinę, podane przez nestora polskich okulistów, czcigodnego prof. Szokalskiego;—błona rozpiętą była przed tęczą w postaci żagla z otworem, jak to obserwował przed laty i Alf. Graefe. Kilka moich spostrzeżeń, wyjaśnionych rysunkami, dowodzi, że *m. pupillaris pers.* nieraz bywa jednocześnie przy drugiej wadzie rozwojowej oka — rozdwojeniu tęczy i naczyniówki (*coloboma iridis et choroideae*), jak to też widział Saemisch i świeżo opisał Rumszewicz, kijowski okręgowy okulista, który w „Pamiętniku Lekarzy Warszawskich“ (1882) podał inny przypadek, objaśniony rycinami, wielce zbliżony do obecnie Wam przedstawionego.

Slovutny Panove! Ot i všechno, čem ja sem chtěl z Vami děliti. Odpustě mi, jesliste mně ně upelně porozuměli. Ja sem vysvětil polskou terminologie latinskemi terminy pro to, byste lechče mně porozuměli. Mysme se přesvědčyli vzajemně na sjezdu polskych lékařův a přirodozpytcův odbyvany v Krakově, že hlavnou překazcou do porozuměni braterskich mluv jest terminologie.

Ja se citim vělice ščastlivym, Slovutny Panove, že v Vašéj staroslavné Praze, kterou se prvni seznal w 1869 roce, mohu po za hranicami mej vlasti mluvit v mym materském jazyku do mužoů pěstujicych českou mluvu, do bratrou Čećhou, který ne zadluho budu pěstovati vědu v svej Universytetě — kam i Oftalmologie, dnes vysoke misto zaijmaica — mam to přesviedčeni — budie přednaszena schopnym mužem! Dixi!

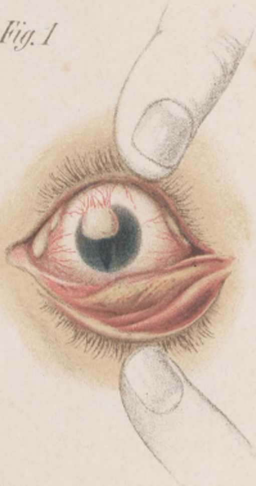
Warszawa. 18 Maja, 1882.

Дозволено Цензурою Варшава, 18 Августа 1882 года.

Warszawa. Druk K. Kowalewskiego, Królewska Nr. 23.

Do odczytu dra. Talko na Zjeździe w Pradze

Fig. 1



W. Meyer ad nat. pinx.

Fig. 2.

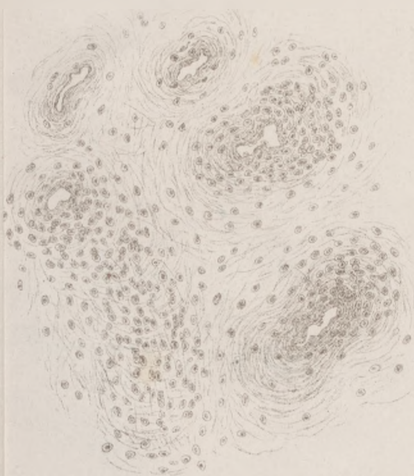
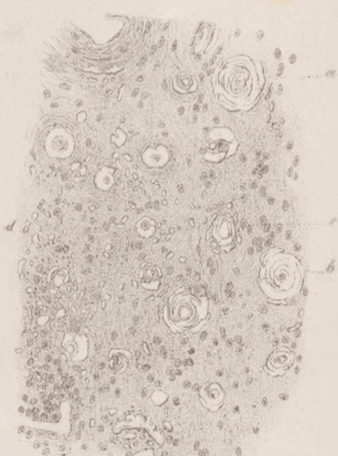


Fig. 3.



Dr. Przewoski ad nat.

Hartnack Syst. 8 Ok. 3.

Hartnack Syst. 7 Ok. 3.

w Lit. Wilhelma F. H. Meyer Nowy Świat № 53 w Warszawie

PRACE D-RA I. TALKO

DRUKIEM OGŁOSZONE.

Oryginalne.

1860. Объ опухоляхъ въ глазной полости. Neuroma n. optici. Rozprawa studencka z klin. prof. *Karawajewa* (Соврем. Медиц. N. 29).
1862. Случай остраго отравленія никотиномъ (Соврем. Мед. N. 28).
1863. О главкомѣ (Соврем. Мед. N. 37 i 39).
— О смѣщеніи системы хрусталика (Luxatio lentis). Z ryciną. (Военно-Медиц. Журналъ. Ноябрь).
— Случай злокачественнаго прыща (pustula maligna). (Tam że Мартъ 1864).
1864—5. Окулистическія замѣтки: главкома; нарац. и иридек.; относительное положеніе чечев. и рѣсн. отростковъ; смѣщенія хрусталика; стафилома; coloboma iridis. (Военно-Мед. Жур., Февраль 1865; także Другъ здравія N. 31, 1864 i N. 11 Прот. Общ. Кіевск Врач. $1863/_4$).
— Оперативное леченіе непрозр. стафиломы роговой об. (Военно-Мед. Журн. Іюнь. 1864).
— Матеріалы къ ученью травт. и преимущественно произвольнаго смѣщенія хрусталика. Rozprawa inauguralna. Kijów 1864, str. 82, z chrom. tablicą.
1866. Mikroheterophthalmus; coloboma iridochorioideae cum staph. postico. Scoliosis cranii. Z 2 chrom. tablicami. (Кавк. Мед. Сборникъ N. 2).
1867, Изъ глазной госпит. практики: catar. zonularis; atrophia iridis c. atresia pupillae, iridorhexis. Z chrom. tablicą (tamże N. 3).
— Изъ глазной госпит. практики: ruptura chorioideae, coloboma iridochorioideae. Z chrom. tablicą (tamże N. 4).
— О трихинахъ найденныхъ мною въ крысахъ (Архивъ Суд. Мед. и Обществ. Гигіены, Іюнь).
— Два случая травматич. смертельнаго повреждения (tamże).
1868. Замѣтка о лопаніи хруст. сумки у повѣшенныхъ (tamże Мартъ).
— Изъ глазной госп. практики: colob. iridochor, et membr. p. perseverans; allenthesis corn.; ectopia pup. traum.; luxatio lentis; iridodyastasis cong.; kerat. exfoliativa; anaesthesia retinae traum. Z tablicą rycin. (Кавк. Мед. Сбор. N. 5).
— Różnobarwność oka przy wrodzonej zaćmie. Kalabar jako diagnostyczny środek przy mydriasis (Klinika N. 2, III).
— Coloboma iridis et chor. mit membr. pup. persev. (Klin. Monats. f. Augenh. VI).
— Eine Beobach. v. Ruptura chorioideae (tamże).
— Anaesth. ret. traum. Rasche Heilung d. subc. Strychnininjection (tamże).
1869. Матеріалы офталмологич. казуистики: 2 сл. разноцвѣтности глазъ, темныя пятна склеротики; 2 сл. операціи рѣснич. стафиломы; случай главкомы; polycoria c. atrophia iridis (z drzeworytem); амбліопія излечен. стрихниномъ; tumor subconjunc.; операт. леченіе отслойки ретины (z drzeworytem); раненіе глаза пистономъ; ожога глаза liq. Bellostei (Кавк. Мед. Сбор. N. 6 i 8).

1869. Observation de decollement de la retine (Annales d'Oculist. Juillet-Août).
— Ein Fall v. Ambliopie geheilt d. hypod. Inj. d. Strychnin. (Klin. Monatsbl. f. Augenh. VII.
— Farbenverschiedenheit d. Iris. u. d. Sklera. Die dunkeln Flecke letzterer (tamże).
— Słówko o gynekomastyi. Z drzeworytem (Klinika N. 12—13. IV).
— Ogólna rozedma podskórna wskutek złamania żeber i rozdarcia płuc. (Klinika N. 18).
— Słoniowe przerodzenie d. kończyny. Z drzeworytem (tamże N. 23).
1870. Матеріалы офталмол. казуистики: zoster frontalis (2 drzeworyty); о леченіи надгл. невральгіи; ruptura chorioideae (drzeworyt); chorioid. exsud. circumscripta (z drzew.); упорное слезоточеніе излечен. вырѣзываніемъ сл. желѣзы (Кавк. Мед. Сбор. N. 9).
— Матеріалы офт. казуистики: colob. iridochor. et m. capsulo-pup. perseverans; еще о надгл. невральгіи; teleangiectasia p. sup. Z chromol. tablicą (tamże N. 10).
— Klonische Krampfe d. Augenlieder. Neurotomie d. supraorbitalnerven. (Klin. Monatsbl. f. Augenh. VIII, a także Медицин. Вѣстникъ N. 35—36, 1869).
— Ueber d. Angeborene nicht mit Iriscolobom complicirte Col. d. Chorioidea (Klin. Mon. f. Aug. VIII).
— O leczeniu nerwobólu nadoczodołowego (Gaz. Lek. N. 29 i 51).
— O wągrze w oku (cysticercus oc. humani). Z drzeworytem (Klinika N. 12—13. VI).
— Ueber angeborne Hirnhernien. Z tablicą rycin (*Virchow's* Archiv Bd. 50).
— Ropień torebki nadrzepkowej; ropnica przy licznych ropniach przerzutowych (Klinika N. 1, VI).
— Ropień uda; ropnica przy licznych metastacz. infarktach (tamże N. 7).
1871. Ein Fall v. Gehirnhernie, bedingt durch unregelmässige u. frühzeitige Synostosen d. Schädelknochen. Z tablicą rycin. (*Virchow's* Archiv. Bd. 52).
— Z prywatnej praktyki: zęby noworodka; wrośnięcie wyrwanego zęba; śmierć w skutek zranienia fos. Caninae. (Gaz. Lek. N. 12).
— Rzut oka na operacyjne leczenie chorób worka łzowego. (Klinika N. 13. VIII).
— Przypadek upartego łzawienia wyleczony przez wycięcie gr. łzowego (tamże N. 14).
— Chemosis serosa et chor. suppurativa при meningitis suppur. (Кавв. Мед. Сборникъ N. 11)
— Ein Fall v. doppelter isol. Zerreisung d. Chor. (Klin. Monats. f. Augenh. IX).
— Coloboma iridis et chor. et m. capsulo-pup. perseverans (tamże).
1872. Roczne sprawozdanie z oftalmicznej praktyki 1870—1871. (Odbitka z Gaz. Lek., stronnic 90, z 10 drzeworytami).
— Извлеченіе изъ годичнаго отчета офталм. практики. (Wyjątek z poprzedniej pracy drukowany w Кавк. мед. Сбор N. 15).
— Hartnäckiges Thränen geh. d. Exstirpation d. Lacrymal-Drüse (Klin. Monatsbl. f. Aug. X).
— Fisteln d. Lacrymalcanäle (tamże).
— Entropium spasticum operirt mittelst einer neue von prof. *Szokalski* angeg. Methode (tamże).

1873. Eine traumat. Ruptur d. Cornea etc. (tamże).
— Die Behandl. d. Leukom's mittelst Tätovirung d. Hornhaut. Monophthalmus (tamże).
— Udawane kręcenie głową przerwane zawłoką na karku (Medycyna N.42, T.I.).
— Zmiany w oku przy cierpieniach mózgowych. (Materyał do cerebroskopii). Z drzeworytem. (Medycyna N. 30, 33, 39, 51, 52).
— Ectropion sarcomatosum (Klin. Monats. f. Augenh. XI).
— Sarcoma conj. bulbi (tamże).
— Teleangiectasia conj. bulbi (tamże).
— Ein Extravasat zwischen d. Sehnerven u. dessen Scheiden etc. (tamże).
1874. Utworzenie sztucznego nosa sposobem indyjskim. Z drzew. (Medycyna N 11, T. II).
— Spostrzeżenia z praktyki oftalmicznej 1872—73: włosy na spojówce; krwotok w okolicy w. łzowego; angioma palp. (z drzew.); teleang. palp.; zoster frontalis; colob. p. sup. (z drzew.); sclerophthalmia (z 2 drzew.); melanismus iridis (z drzew.); albinismus; colob. irid. et chor. (z 2 drzew.). (Medycyna N. 27, 30, 35, 40, 51, 52; toż samo w Klin. Monats. f. Augenh. 1875. XIII).
1875. Nowotwór móżdżku; apoplexia peripapillaris (Medyc. N. 3, T. III).
— Wągr pod spojówką oka, z drzew. (Medycyna N. 17; także *Zehender's* Monatsbl. XIII).
— Przyczynek do chorób soczewki: wchłonienie socz., zaćma uraz., 3 wyp. zwichnienia soczewki (Medycyna N. 36 T. III).
— Materyał do teratologii: potwory podwójne, z 4 drzew. (Pam. Tow. Lek. Warsz. Zeszyt 1—II).
1876. Z kazuistyki oftalmicznej: wrodzony brak obu gałek ocznych i torbiel pod d. powieką, etc. 15 spostrzeżeń z 3 drzew. (Medycyna N. 37, 43, 50, 51, 53. T. IV).
1877. Atropina może wywołać jaskrę (Gaz. Lek. N. 5).
— Siarczan ezeryny w oftalm. praktyce (tamże N. 17, XXII).
— Zur Lehre d. Coloboma chorioideae, z drzew. (Klin. Monatsb. f. Augenh. XV, także Gaz. Lek. N. 9—10).
— O mroczkach v. latających przed oczami muszkach. Popularny wykład. (Odbitka z Echa, str. 31).
1878. Rany postrzałowe oka z wojny turecko-rossyjskiej, z 7 drzew. (Gaz. Lek. N. 7, 8, 10, 11, 12, XXIV; toż samo w Воен.-мед. Журналъ Авг. и Сент. 1878).
1879. VI-ty przypadek wrodzonej torbieli surowiczej oczodołu przy małooczności, z 2 drzewor. (Medycyna N. 27. VII, także w Bericht. d. Ophthal. Gesell. in Heidelberg 1879).
— O ostrości wzroku = 3 (w tymże Berichcie p. str. 114).
— Badanie nieczułości na barwy u służby dróg żelaznych. (Medycyna N. 15, 16, 17, 18. VII).
— Краткія указанія къ распознаванію и леченію гл. болѣзней въ войскахъ. Составилъ д-ръ *Вольфрингъ*, дополнилъ для 2-го изд. д-ръ *Талько.* Варшава. стр. 32.
1880. Ślepi żołnierze z Warsz. woj. okręgu, którzy utracili wzrok podczas ostatniej wojny (Gaz. Lek. N. 7, XXIX, a także Военно-Санит. Дѣло N. 18, 1881).
— Stan armii warsz. woj. okręgu pod względem chorób ocznych w 1879 r. (Gaz. Lek. N. 25, XXVIII).
— Enervatio bulbi (Pam. tow. Lek. Warsz. Zeszyt 3, str. 742).

1880. Uwagi z powodu rany i śmierci d-ra *Kurcyusza* (Gaz. Lek. N. 20 XXVIII).

— Wyniki badań ostrości wzroku w wojsku warsz. okręgu. (Kron. Lek. N. 2—3).—Результаты измѣренія остр. зрѣнія въ войскахъ в. в. Округа. Варшава (odbitka z Соврем. Мед.).

1881. O uszkodzeniach oczu u popisowych (Gaz. Lek. N. 7, toż samo w Воен.-Санит. Дѣло N. 17).

— Les lipomes d. paupières sup. — Les kystes séreux cong. de l'orbite.—Le développement anormal des poils sur la conjonctive. Odczyt na kongressie okulistów w 1880 r. Z tablicą rycin. (Odbitka z Congrès périod. intern. d. Ophthalm. à Milan 1881, str. 12).

— Wciąganie g. ocznej do oczodołu (enophthalmos). - Odczyt na Zjeździe lek. i przyr. w Krakowie. (Kronika Lek. N. 20).

1882. Urazowe uszkodzenia oczu u popisowych i nowozaciężnych (Gaz. Lek. N. 22).

— Z dziedziny oftalmologii: uszkodzenia g. ocznej przez pijawki; szkliste zwyrodnienie spojówki i rogówki; przetrwanie bł. źrenicznej. Odczyt na Zjeździe lek. i przyr. w Pradze, z 2 drzewor. i tablicą ryc. (Pam. T. lek. Warsz. Zeszyt 3, 1882).

Tłumaczenia.

Нервныя болѣзни *Ромберга* (*Romberg* Nervenkrankheiten). 3 tomów. Kijów 1860. Tłumaczyli studenci: bracia *Popper* i *Talko*.

50 let. jubileusz *Chelius'a* (z pols. na ross. w Соврем. Мед. N. 9, 1862).

Cataracta zonularis, art. d-ra *Rydla* drukowany w Przegl. Lek., przekład w Военно-Мед. Журналъ. Окт. 1864, z uwagami tłumacza.

O leczeniu oderwania siatkówki, art. d-ra *Rydla* z Przegl. Lek., przekład w Воен.-Мед. Журналъ. Іюль 1866.

Pobieżny opis organu wzroku u rozm. zwierząt, z popul. prel. d-ra *Emmert'a*, z niem. (Wędrowiec N. 243—244, 1874).

Bokowe połowidztwo, lekcya *Charcot'a*, z przyp. tłumacza (Gazeta Lek. N. 1, XXI, 1876).

Chemiczna analiza żelez. wód Sławinka i Bronowic broszura *Palma*, z niem. (Gaz. Lek. N. 7. XXIII, 1877).

Wojskowo-handlowa expedycya do Chin *Sosnowskiego*, z ross. (Wędrowiec 1877, od Lipca).

Archeologiczne poszukiwania w Chersonesie, z ross. (Wędrowiec N. 65, 1878).

Merw i jego mieszkańcy podług *Odowana*, z ang. (Wędrowiec N. 2, 1882).

Sprawozdania i streszczenia.

Объ астигматизмѣ (*Donders*, L'astigm. et les verres cylindr.) (Соврем. Медиц. N. 46, 47, 48, 1863).

O wpływie tytoniu na organ wzroku (Klinika N. 14. VII, 1870. Прот. Кіевк. Мед. Общ. N. 19, 1870).

O dioptrycznej organoskopii, somatoskopii i diafanoskopii. Odbitka z 2 tabl. rycin, str. 14. (Dodatek do Kliniki III, zesz. 2, 1869).

Jeszcze słówko o dioptro-organoskopii (Klinika N. 18, VII. 1870).

Ueber Xanthelasma palpebr. (Klin. Monatsb. f. Aug. 1870 r., p. 187).

Nieprawidłowy rozwój m. płciowych organów (z Кавк. Мед. Сб. w Klinice N. 17, V. 1869).

Streszczenia pracy d ra *Wolfringa* o jaglicy w Zehender's Monats. 1869, p. 112, a także w Giornale d'Oftalmologia Italiano. Torino 1869.

Referate aus d. polnischen ophth. Literatur (Klin. Monatsbl. f. Augenh. VIII. 1870 i nast.).

Referate aus d. polnischen ophth. Lit. (*Nagel's* Jahresber. d. Ophth. 1873 i 1874).

Revue de la lit. ophth. polonaise. (Revue générale d'Ophthalm. 1882).

Przegląd zagranicznych oftalm. prac w Klinice (1870, 1871), w Medycynie (1873, 1874, 1875 i n.), Gazecie Lek. (1877, 1878, 80, 81) i Kronice Lekarskiej (1880, 1881, 1882).

Protokóły tow. lek. kijowskich; prowadzenie takowych i spostrzeżenia w nich zamieszczone (1863—1864).

Protokóły tow. lek. kaukazkich; prowadzenie takowych (1870) i spostrzeżenia w nich zamieszczone (1866—1870), a mianowicie: wynik sekcyi przy febris soporosa; cierpienia oczu po tyfusie (N. 18, 1866). O miejscowem znieczuleniu *Richardson'a* (N. 20—2, 1866). Lux. spontan. tibiae w skutek oddzielenia się epiphysis (N. 21, 1866). Wypadek pęknięcia serca; hernia cerebri (N. 24, 1866). O operacyach zaćm (N. 14—15, 1866). Tracheotomia; rozcięcie ścian brzusznych kra podczas Jordanu (N. 31, 1867). Pseudotrychiny u szczurów (N. 25 i 32, 1867). Cystoma sacrale cong. (N. 13, 1867). Elisawetpolski „godowik" (N. 13, 1867 i N. 3, 1868). Podskórna krepitacya na twarzy, skroni i powiekach (N. 18. 1868). O ropnem zapaleniu oczu (N. 5, 1869). Labium leporinum; polydactylus (N. 23. 1870); Exophthalmia w skutek nowotworu. Otwór w okolicy jamy czołowej (N. 6, 1870). Pulsujący guz czaszki. Gummowe zwyrodnienie oka (N. 10, 11, 1870).

Protokóły i doroczne posiedz. tow. lek. Lubels. (Odbitki z Medyc. 1874—75, Kuryera Lubels. (N. 53, 54 i 55, 1875) i Gaz. Lekarskiej 1876). Ważniejsze spostrzeżenia: Amputowany przy użyciu przyrządu *Esmarcha* (4 Wrz. 1874). Fibroma molluscum auri, z drzew. Wyrób ręki odjętej w skutek rany postrzałowej (4 List. 1874). Granuloma umbilicalis. Wrodzone zrośnięcie palców ręki (4 Gr. 74). Wypadek plast. operacyi twarzy i częśc. rynoplastyki (4 Cz. 1875). Ropne zapalenie okostni żuchwy, zapalenie żył oczodołu (4 Gr. 1875). Wypadek resekcyi k. goleniowej (5 St. 1876). Wypadek okrojenia brzegów wrzodu sposobem *Nusbauma* (4 Lut. 76).

W protokółach tow. lek. Warszawskich: Opatrunek unieruchomiający z proszku korzenia rośl. asphodelus. Encephalocele naso-frontalis. Melanosarcoma bulbi oculi. (LXII, 1869). 3 wady wzrokowe u malarzy (XV, 29 Kw. 1879) i in.

Kwestye wojenno-sanitarne z wojny Tur.-ross. (Gaz. Lek. 1878).

Sprawozdanie z VI kongressu międzynar. oftalm. w Medyolanie. (Kronika Lek. N. 19—20, 1880).

3-ci Zjazd lek. i przyrodników w Krakowie. Oftalmologia na Zjeździe. (Kron. Lek. N. 20, 1881).

K r y t y k a

Krytyczny rozbiór dzieła „Офталмологія д-ра *Ильинскаго.* Варшава 1866". (Кавк. Мед.Сборникъ N. 2, 1866).

Трихины или пузырчатыя глисты? Z powodu art. d-ra *Kozłowskiego* (tamże)

Ocena pracy d-ra *Topczewskiego* „О левкеміи“ (Прот. Общ. Кавк. Вр. N. 23, 1866).

Uwagi do art. d-ra *Parfenenko* „прирожд. сращеніе вѣкъ“ (Кавк. Мед. Сбор. 1867).

Слово о Теноновой сумкѣ. По поводу отв. *Ильинскаго* д-ру *Брауну* (Медиц. Вѣстникъ N. 10, 1868).

Słówko o oftalmologii *Browna* i prof. *Szokalskiego* (Прот. О. Кавк. Вр. 10, 1869, a także Klin. Mon. f. Aug. VIII. p. 96).

Uwagi w kwestyj liter. oftalmicznej polskiej. (Gaz. Lek. N. 18. IX. 1870).

Z powodu rozprawy d-ra *Milliota*: de la régéneration du cristallin. (Służba zdrowia publicznego. Lwów 1872, Kwiecień).

Odpowiedź na list otwarty adwokata *Peplowskiego* w kw. przymus. badania lek. (Medycyna N. 4, 1874).

Drzwi spiżowe Gnieźnieńskie. (Kłosy N. 496. 1874).

Z powodu rozdziału o słowiańszczyznie w „Geografii powsz. *Guthego*“ (Wędrowiec N. 296, 1875).

Lubliniec lecz nie Lublin (tamże N. 359, 1876).

Polskie oftalmiczne prace w *Nagel's* Jahresber. (Gaz. Lek. N. 24. XXI, 1876).

Ocena oftalmologii, opracowanej przez d-rów *Jodko* i *Gepner'a* (Medycyna N. 17, V. 1877).

O zmianach w oku spowodowanych uderzeniem pioruna. Z powodu art. *Downara* (Gaz. Lek. N. 9, 1877).

Słówko o żółciaku powiek. Z powodu art. *Kadlera* (Gaz. Lek N. 16, XXIV, 1878).

Zakład oftalmiczny d-ra *Wicherkiewicza* w Poznaniu (Medycyna N. 13, 1879).

Ст. 31-ая лит. А. наставленія прис. по воинской повинности (Врачъ N. 21, 1880).

Zur Frage über Linsenluxationen. Z powodu art. d-ra *Oench'a* (Archiv f. Augenheilkunde. IX, 1870).

Odpowiedź na list otwarty d-ra *Wolfringa* z powodu dyfter. spojówki (Medycyna N. 52, 1880) i odpowiedź na odpowiedź (Med. N. 29. 1881).

Antwort auf die Berichtigung d. d-r W. u. seine Behandlungsmethode d. Conj.-Diphtheritis. (Nadzw. dodatek do *Zehender's* Monatsb. f. Aug., Juni-Heft, 1881, a także Medycyny N. 29).

Przypisek do art. d-ra *Rumszewicza* „o podwójnej źrenicy“ (Med. N. 39, 1881) i „przetrwanie błony źrenicznej“ (Pam. tow. lek. Warsz. Zesz. 1. 1882).

Замѣтка о пользѣ руководствоваться степенью зрѣнія при назначеніи призывныхъ въ изв. родъ оружія (Воен. Санит. Дѣло N. 22, 1881).

List do red. Kłosów z powodu „Przewodnika Hygienicznego“. (Kłosy N. 854, 1881).

Biografia i nekrologia.

Ojciec *Marek* z Aviano, z portretem; odsiecz wiedeńska 1683. (Kłosy N. 381, 1872).

Prof. d-r W. F. *Szokalski*. Z portretem (Kłosy N. 728, 1879).

Prof. A. *Quaglino*, prezes kongressu okul. w Medyolanie. Z portretem (Kłosy N 803, 1880).

Mowa wypowiedziana przy wręczeniu prof. *Szokalskiemu* litogr. gruppy 16-tu okulistów polskich, wydanej nakładem d-ra *Talko* (Przegl. Lek. N. 16, 1879).

Ś. p. prof. *Szymanowski* (Klinika N. 1, III. 1868). Ś. p. dr. *Krajski* (Прот. о. Кавк. Вр. N. 22, 1869). J. *Nikolski* (tamże N. 3, 1870). L. *Krzyżanowski* (Gaz. Lek. N. 8. 1871). Prof. *Hübbenet* i W. *Pelikan* (Med. N. 33. 1873). K. *Mazurkiewicz* (Med. N. 9, 1873). *Grum-Grzymajło* i A. *Libau* (Med. N. 42, 1874). T. *Surzycki* i M. *Sobestyański* (Med. N. 1, 1875). A. *Okorski* (Med. N. 10, 1875). A. *Pawłowski* (Med. N. 28, 1875). Mosk. okulista d-r. *Woinow* (Med. N. 9. 1876). S. *Rosicki* (Gaz. Lek. N. 25, 1877). *Gruczyński*. *Wermiński* i *Śrútowski* (Gaz. Lek. N. 9, 1877). W. *Skubowicz* (Gaz. Lek. N. 5, 1878). Ś. p. K. *Gurbski* (Gaz. Lek. N. 11, 1878). T. *Żyliński* (Gaz. Lek. N. 20, 1880). L. *Koch* (Gaz. Lek. N. 7, 1882).

Korrespondencye i podróże.

Ze **Stawropola**. Przemówienie na pożegn. obiedzie d-ra *Szulca*. Spis operacyj dokonanych przez d-ra *Talko* w Stawr. w. szpitalu. (Современ. Медиц. 1865, N. 33—34).

— O wysypkowym tyfusie ross. przesiedleńców na Kaukaz (Прот. О. Кавк. Врач. XXVII, 1866).

— О восточныхъ окулистахъ (Кавк. Мед. Сборникъ N. 1, 1866).

Z **Tyflisu**. 29 Lut. 1868. Reforma zarządu cyw. lekarskiego; popularyzacya nauk przyrodn.-lek. na Kaukazie; przesądy narodowe; hygien. pismo „Listok"; szkoła Alexandr. w Tyflisie. Lekarze za Kaukazie (Klinika N. 21, II).

— w Grudniu 1868. Premium Merimanowa; 1-szy konkurs lek. na Kaukazie; publiczne prelekcye; koleżeńskie obiady; stypendyum d-ra Holmblata; trychiny w Tyflisie. (Klin. N. 2. IV. 1869).

Z **Kutaisu**, 31 Lipca 1868. Premium d-ra B. *Milliota* (Klin. N. 5. III).

Na czarnym morzu, 3 Sierp. 1868. Słówko o zimowych stacyach (Klin. N. 7, III).

Z **Tyflisu**. 19 Kw. 1869. Szpital miejski; owariotomia na Kaukazie; niedźwiadki; czeresz; pieczęcie rzyms. okulistów; śmiertelnośc lek. Kauk.; apteki; doroczne posiedz. Tow. lek. Kauk. (Klinika N. 4—5, V).

— 26 Dec. 1869. Ueber die Siegel Roem. Okulisten in der Krim u. Transkaukazien (Klin. Monatsb. f. Aug. VII, p. 60).

Z **Bruxelli**. 14 Lipca 1869. Nowe pismo oftalmo-otiatryczne. Prof. *Knapp* i A. v. *Graefe*. Lekcya *Virchow'a*. *Van Roesbroeck* (Klin. N. 6, V).

Z **Tyflisu**. Marzec 1870 Szczepienie ospy w Gruzyi; cholera w Persyi; leczenie parchów; słówko o prof. *Szymanowskim*; dziełko d-ra *Sobolszczykowa*; nekrologia. (Klinika N. 14. VI).

— 1870. Nauka chińczyków o ospie; szczepienie ospy chińskim sposobem; ospa w Persyi (Klin. N. 1, VII).

— 31 Sierp. 1870. Komissya sanitarna w Tyflisie przeciwko cholerze (Klinika N 13. VII).

— 2 Grud. 1870. O przekładzie poematu gruzyjskiego „skóra tygrysia" na język polski (Bibl. Warsz., Marzec 1871).

— Врачи и медиц. практика на Кавказѣ (Прот. Кавк. м. общ. N. 8, 1870).

— Деградація проф. офталмологіи на доцента въ Варш. унив. (Прот. Кавк. м. общ. N. 19, 1870).

Z **Lublina**, 20 Lipca 1871. Annali di Ottalmologia i projekt oftalmicznego pisma polskiego (Klinika N. 6, IX)

Z **Ems**, 25 Czer. 1872. Dla czego człowiek choruje na „Rysztę" v. pasorzytną chorobę w Bucharze (Służba Zdrowia, Paźdz. 1872).

Z **Lublina**, 5 Czer. 1873. Ofiara do kassy wsparcia podupadłych lekarzy. (Medycyna N. 25).

— List otwarty do d-ra *Dobieszewskiego* (Med. N. 48, 1873).

— — do d-ra *Wolfringa*, o owrzodzeniu rogówki przy zapaleniu spojówki. (Gaz. Lek. N. 8, XV, 1873).

— Lipiec 1874. Otwarcie tow. lek. Lubelskiego. (Medyc. N. 28).

— 1874. Przyczynek do historyj medycyny w dawnej Polsce. (Medycyna N. 3).

— 1874. Tow. lek. Lubels. i „kostniejący człowiek" (Medyc. 25).

Z **Mohylewa**, Paździer. 1875. Центральная школа фельдшеровъ и повивальныхъ бабокъ (Соврем. Мед. N. 27).

Z **Lublina**, Czer. 1875. O narodowości A. v. *Graefego* (Gaz. Lek. N. 26. XVIII).

— 4 Wrz. 1876. Zadanie konkursowe d-ra *Talko* (Gaz. Lek. N. 14. XXI., Klin. Mon. f. Aug. XIV., Ann. d'Oculistique. Sept. Oct).

— 14 Sierp. 1876. Bezirkoculisten u. sanit. Stationen f. Augenleidende in Russland (*Zehender's* Monatsb. XIV).

Z **Warszawy**. Санитарныя маневры подъ Варшавою (Совр. Мед. N. 24. 1876).

— Klasztor S. Antoniego Martkobskiego, z ryciną. Ze wspomnień Kaukazu. (Kłosy N. 629, 1877).

Z **Gleichenberga**, 20 Sierp. 1878. (Gaz. Lek. N. 9, XXV).

Z **Warszawy**. Zakład wód żelezistych w Nałęczowie (Gaz. Lek N. 17. XXV, 1878).

— Обѣдъ въ честь Н. И. *Козлову*. Спичъ д-ра *Талько* (Соврем. Медиц. N. 10, 1878).

— List otwarty do red. Medycyny o ustaniu skurczu powiekowego po wydaleniu ciała obcego z ucha. (Medycyna N. 7. 1879).

— 25 J. Jubiläum der prof. d-r *Szokalski*. (Klin. Monatsb. f. Aug. Mai 1879).

— 50 letni jubileusz d-ra *Bogolubowa* (Gaz. Lek. N. 9, 1879).

— 25 J. Jubiläum der prof. d-r *Junge*, list d-ra *Talko* (Klin. Mon. f. Aug. Juni, 1882).

— Uwaga z powodu art. *Wajnerta* o Dżumie w Warszawie 1624. (Echo N. 12, 1879).

— Варшавская офталмологич. клиника. (Варшав. Дневникъ. N. 166, 1880).

Z Monachium do Insbruku przez Oberammergau. Medyolan. Wspomn. z wycieczki na kongress oft. w Medyolanie. (Wędrow. N. 197, 198, 199, 1880).

10 лѣтъ борьбы противъ глаз. болѣзней въ Варш. в. округѣ (Военно-Санит. Дѣло N. 29, 1881).

Erscheinungen an d. Augen d. verwundeten Kaisers Alexander II. (Klin. Mon. f. Augenh. 1881, p. 168).

Pieniądze Sarawaku, z ryciną (Wędrowiec N. 7, 1882).

Medal Wincentego Pola, z ryciną (tamże N. 25, 1882).

Z **Drezna**, 2 Czer. 1882. Wycieczka do Zbrasławia. Wspomnienie ze Zjazdu lek. i przyr. w Pradze. (Wędrowiec N. 23, 24, 1882).


ПОЧТОВАЯ МАРКА
ДВѢ КОП.
ПОЧТОВАЯ МАРКА
ДВѢ КОП.